ADENDA No: 02 AL ANUNCIO PUBLICO

PROCESO No: SS20-256

1. OBJETO CONTRACTUAL

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM.

2. OBSERVACIONES

Publicado el anuncio público, dentro del plazo fijado en el cronograma se presentaron las siguientes observaciones:

No:	NOMBRE	OBSERVACION	RESPUESTA
1	Cooperativa de Hospitales de Antioquia	Estamos interesados en presentar oferta a la invitación SS20-256, queríamos preguntarles si es posible presentar toda la documentación de manera virtual, ya que debido al Covid 19 toda la parte administrativa se encuentra realizando trabajo en casa, es decir virtual.	La entidad accede a la observación y procederá adendar la forma de entrega de los documentos y fichas técnicas
		Me puede confirmar por favor la forma de pago? ya que en el clausulado 9 en letras dice sesenta y en números 90 días. Gracias	Se acepta lo observación, el termino corresponde a dentro de los 90 días siguientes
		Y en el punto 13. Requisitos Legales del Contratista, me puede indicar por favor donde encuentro el formulario SARLAFT. Requisito 7 que debemos enviar?	Se acepta la observación y se procede a adjuntar el formato para que sea diligenciado.
		Por ultimo el Fluconasol solicitado es ampolla? o de cuantos ml? y en la Formula Lactea nos podrían especifical cual solicitan por favor?	Corresponde a suspensión y se procede a aclarar que corresponde a 15 ML

3. MODIFICACIONES

Teniendo en cuenta las observaciones planteadas se realizan las siguientes modificaciones:

1. Modificar el acápite 5 numeral 14 de la oferta de la siguiente manera:

La propuesta (técnica) y todos sus anexos serán presentados en forma física, organizada, conservando el orden establecido en las especificaciones técnicas, debe contener la totalidad de los documentos legales exigidos, según lo estipulado en este anuncio.

En el evento de remitirse la propuesta técnica y sus anexos, así como documentos legales en forma electrónica, el proponente debe enviarla **exclusivamente** a las dirección electrónica establecida en el primer folio del presente anuncio, esto es **contratacionbys.auxiliar@herasmomeoz.gov.cocontratacion.gabys@gmail.com**; con antelación a la

hora y día fijado para el cierre en el cronograma (**02/06/2020, hasta las 10:00 A.M**.), so pena del rechazo de la oferta.

En caso de discrepancia entre el medio digital y el documento impreso, primará el expedido en forma impresa.

Los documentos presentados en dependencia distinta a la indicada para su recepción, no se tendrán en cuenta.

No se aceptarán documentos fuera de la fecha y hora límite establecida en el cronograma.

Si se presentan propuestas en Consorcio o Unión Temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar individualmente los documentos que acrediten su capacidad, existencia, representación legal, así como los requisitos financieros solicitados".

2. Modificar el acápite 9 clausulado en lo referente a la forma de pago clausula 1 así:

1) FORMA DE PAGO: Los pagos se efectuarán, **dentro de los noventa (90) días siguientes** a la radicación de la factura con el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ESE HUEM.PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.

3. Adjuntar el FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA- SARLAFT (adjunto a la presente adenda)

4. Aclarar la medida del FLUCONAZOL 1-4% SUSP de la siguiente manera:

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
3	J02AC0102	FLUCONAZOL 1-4% SUSP	FRASCO * 15 ML		10

4. ACLARACIONES

Se modifica el anuncio público teniendo en cuenta las observaciones planteadas, con el objeto de salvaguardar los principios que rigen la contratación estatal y los fines de la E.S.E. HUEM. La presente adenda forma parte integrante del contrato y deben tenerse en cuenta en las respectivas ofertas.

Se expide en San José de Cúcuta, a los 01 días del mes de Junio de 2020

MARIBEL TRUJILLO BOTELLO
Subgerente de servicios de salud

Proyecto: kaleth Nycky Correa González-Abogado ACTISALUD GABYS

ANEXO: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA- SARLAFT

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO: AB-FO-BS-063
		VERSION: 1
	FORMATO DE LA DEBIDA DILIGENCIA	FECHA: JUN 2017
		PAGINA 1 de 3

ESTE FORMULARIO DEBE SER DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD

Es requisito indispensable para la firma y legalización de cualquier relación contractual con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, el completo y correcto diligenciamiento de este formato conforme a lo establecido en la Circular Externa 009 de Abril 21 de 2016 de la Súper Intendencia Nacional de Salud y demás Normativos Vigentes.

INFORMACION GENERAL

TIPO DE VINCULO CON LA ENTIDAD

EMPLEADO CLIENTE PROVEEDOR DE BIENES YSERVICIOS

CREACION ACTUALIZACION FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DD/MM/AA

NOMBRE O RAZON SOCIAL

IDENTIFICACIÓN
PERSONANATURAL JURIDICA NIT C.C CE PASAPORTE No.

DIRECCION DEPARTAMENTO CIUDAD

E MAILPARANOTIFICACIONES CELULAR TELEFONO

TIPO DE EMPRESA
PUBLICA PRIVADA MIXTA SIN ANIMO DELUCRO

OTRA CUAL ACTIVIDADECONOMICA CODIGOCIIU

PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS

DOCUMENTO DEIDENTIDAD P.P C.C C.E. No. FECHA DEEXPECION

DD/MM/AALUGAR DEEXPEDICION

MANEJA RECURSOS PÚBLICOS Y/O POSEE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO Y/O GOZA DE RECONOCIMIENTOPÚBLICO? SI NO

ES USTED SERVIDOR PUBLICO?SI ☐ NO ☐

CAPACIDADFINANCIERA	SMLMV
REQUIERE PERMISO O AUTORIZACIÓN DE LA JUNTADIRECTIVA SI NO MONTO	

INFORMACIÓN FINANCIERA (SOLO PARA CONTRATACIÓN MÍNIMA YDIRECTA)

MENSUALES DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (PESOS)	EGRESOS MENSUALES (PESOS)
CONCEPTO POR OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS (PESOS)

SI POSEE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES BIENES SEÑALE CON UNA X

CASAPROPIA VEHICULO FINCA EMPRESA OTROSBIENESRAICES CUALES

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES ENMONEDAEXTRANJERA? SI NO

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR Y/O CUENTAS EN MONEDAEXTRANJERA?

SI NO ¿CUAL?

REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL - CIUDAD	ANTIGÚEDAD

REFERENCIAS Y/O VÍNCULOS COMERCIALES Y CONTRACTUALES

SECTOR	ENTIDAD O EMPRESA	CIUDAD	TELEFONO
PUBLICO PRIVADO OTRO			
PUBLICO PRIVADO OTRO			
PUBLICO PRIVADO OTRO			

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, manifiesto:

1. La persona natural y representantes legales no participan ni han participado en el pasado en actividades ilegales tales como financiación del terrorismo, corrupción, tráfico de emigrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero o la administración pública, trato ilegal de drogas o sustancias toxicas, estupefacientes o psicotrópicas.
2. Los recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano ocualquiernormaquelosustituya,adicioneomodifique.
3. Los recursos obtenidos de la relación comercial con la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz(HUEM) noseránusadosenningunaactividadilícitaenlascontempladasenelcódigopenalcolombianooencualquier normaquelomodifiqueoadicione.
4. Todas las actividades serán encaminadas a asegurar que los socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividadesilícitas,particularmentedelavadodeactivosofinanciacióndelterrorismo.

5. AutorizamosdemaneraexpresaeirrevocablealaE.S.E.HospitalUniversitarioErasmoMeoz(HUEM),oa la persona natural o jurídica designada para tal fin; a consultar y cotejar su información personal y la de sus socios, y representantes legales, de forman periódica con las bases de datos destinadas para asuntos de antecedentes y seguridad que la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), considere necesarias para dar cumplimiento al Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAF.
6. Se entregará a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), la información veraz y verificable que soliciten para el cumplimiento de la normatividad relacionada con Prevención de Lavado de ActivosyFinanciaciónde Terrorismoyseactualizaránnuestrosdatosporlomenosanualmente.
7. Denunciaremos ante las autoridades correspondientes y notificaremos al Oficial de Cumplimiento de E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), a través de correo electrónico, si llegase a tener conocimiento de alguna actividad ilegal o irregular por parte de sus colaboradores, empleados, proveedores, asociados o afiliados.
8. Una vez suscrito el presente documento, autorizamos a la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), a comunicar a las autoridades nacionales lo que requieran relacionado con las circunstancias descritas en el presente documento, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho; por lo cual responderemos personalmente en los asuntos penales y civiles que se originen de nuestro proceder.
9. Declaroyaceptolaspolíticasenmateriafinanciera,comercialydecontrataciónquetengaimplementadala E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM).

Con la firma del presente documento, declaro que toda la información y datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su confirmación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o cualquier ente competente, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a	**VERIFICACIÓN Para uso exclusivo de E.S.E. Hospital**

confirmarla cada vez que así sea solicitado. (si es Persona Jurídica, Firma el Representante Legal).	Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes respecto de la(s) persona(s) naturales y jurídicas acá señaladas. ONU FECHA DD/MM/AA OFAC FECHA DD/MM/AA **OTRAS LISTAS** FECHA DD/MM/AA FECHA DD/MM/AA FECHA DD/MM/AA
FirmaRepresentanteLegaly/oPersonaNatural HUELLA	Nombre del funcionario responsable de la verificación y las consultas
NOMBRE DEL SOLICITANTE	FIRMA
P.P C.C C.E No.	